PROPOSITIONS

N° 164.

SUR

LES MALADIES DES ENFANS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juillet 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR HENRI GOCHERAND, de Massiac,

Département du Cantal;

Bachelier ès-sciences; Interne des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, Président.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET, Suppléant. / DUPUYTREN, Examinateur. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle, Examinateur.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin, Suppléant.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE,

Employé à la Faculté de médecine de Paris.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

H. GOCHERAND.

Au moment de subir cette dernière épreuve, après huit ans d'études et six ans de service dans les hôpitaux, j'éprouve le besoin de remercier ceux de mes chefs ou de mes professeurs qui ont bien voulu me témoigner de l'intérêt, et en particulier MM. *Baudelocque*, *Baffos* et *Cullerier*, dont l'indulgence et la bienveillance n'ont jamais manqué à leur reconnaissant élève.

PROPOSITIONS

SUR

LES MALADIES DES ENFANS.

Placé comme élève interne à l'hôpital des Enfans pendant deux années, et attaché successivement à presque tous les services, il m'a été possible d'observer dans leur ensemble et dans leurs détails les maladies du premier âge. Une des choses qui m'ont le plus frappé, comme fait général, c'est la conformité de physionomie que présentent la plupart des malades dans toutes les divisions de ce vaste établissement. Partout on trouve des êtres chétifs, pâles, étiolés, rachitiques, à chairs molles, atteints d'une affection tuberculeuse ou d'une lésion chronique des systèmes osseux ou dermoïde. On y voit peu d'enfans robustes, frappés d'une maladie aiguë pendant le cours d'une brillante santé; mais c'est là qu'affluent toutes ces maladies chroniques si longues, qui épuisent toutes les ressources d'une famille, résistent aux efforts de la médecine, et finissent même par lasser la tendresse d'une mère. Or, dans toutes ces affections, la forme varie, mais le fond est commun. Il n'y a pas seulement le mal apparent, local, mais une altération profonde de toute l'économie; aussi, chez ces enfans, une lésion légère en elle-même se compli-

que ou se prolonge ; la toux et le dévoiement se perpétuent. Beaucoup ont des parens mal constitués. La plupart succombent aux progrès de leur mal, aggravé par une éruption ou une autre complication. Quelques-uns, après un long séjour, se rétablissent ; mais ils restent infirmes, mutilés, portant en eux les germes d'une phthisie pulmonaire qui les fera périr quelques années plus tard. Moins souvent qu'on ne l'a dit, ils ressentent les effets salutaires de cette secousse que la puberté imprime à toute l'économie. Combien ne voit-on pas de scrophuleux à l'hôpital Saint-Louis, chez qui cette influence a été sans résultat, et chez qui le mal, assoupi quelques années, se réveille avec une nouvelle énergie. Moins gravement atteints, s'ils se marient, ils donnent naissance à des êtres imparfaits comme eux, et jamais ils ne parviennent à un âge avancé.

Le vague et l'arbitraire règnent malheureusement dans la détermination des affections scrophuleuses : les caractères communs qu'on leur a assignés, comme la grosseur des lèvres, l'épatement du nez, la saillie des pommettes et des angles des mâchoires, les cheveux blonds, manquent le plus souvent, excepté peut-être dans la scrophule endémique ; mais c'est surtout à l'égard des maladies des os qu'il y a confusion, et les enfans sont tour à tour renvoyés du service de chirurgie à celui des scrophuleux, ou du second au premier. Qui pourrait dire, en effet, en quoi diffèrent, quant à leur nature, une luxation spontanée du fémur d'une carie des os de la main ou du pied, un tubercule bronchique ou cérébral d'un tubercule cervical? Aussi, toutes ces affections peuvent-elles se trouver réunies sur le même individu, avec le même fond d'organisation, et par une soustraction successive on peut rendre le même sujet propre à tous les services de l'hôpital. Ce qui se voit souvent chez un individu se retrouve quelquefois dans les enfans d'une même famille, où le premier sera scrophuleux, le second phthisique, le troisième teigneux.

Toutes ces maladies forment donc un groupe extrêmement naturel. Dans toutes, il y a altération des fluides, et très-probablement altération identique, car toujours il y a production de matière tuber-

culeuse, non-seulement dans un organe, mais dans plusieurs à la fois ou successivement, et dans des organes de structure diverse. Sans doute ce dépôt se manifestera par des symptômes particuliers et avec une gravité différente, suivant qu'il aura lieu dans tel ou tel point de l'économie; mais la cause générale et la nature de la maladie seront toujours les mêmes. Cette cause ne se borne pas toujours à produire une sécrétion tuberculeuse; souvent elle porte son action sur les solides, dont elle altère la structure, et particulièrement sur les os et la membrane tégumentaire.

Cet aperçu suffit pour montrer quel champ vaste et fécond est ouvert aux recherches des observateurs, et quelle riche moisson de gloire est promise à l'homme de génie et de patience qui, usant de tous les moyens d'investigation fournis par l'état actuel des sciences, fixera les rapports et les caractères de toutes ces affections, découvrira leur cause commune, et, les embrassant dans une large théorie, expression complète des faits, fera voir comment cette cause se modifie pour produire les variétés si nombreuses dans le siége et dans la forme.

Après ces considérations générales, je passe à quelques propositions, d'abord sur les maladies chroniques, puis sur les maladies aiguës et chirurgicales des enfans.

PROPOSITIONS.

I. Le favus a été rangé à tort dans la classe des éruptions pustuleuses; c'est le produit d'une sécrétion morbide des follicules cutanés, une matière très-différente du pus, et qui se concrète aussitôt qu'elle est exhalée. Cette origine explique la forme ronde et la dépression centrale du favus. Ce n'est que dans des cas fort rares qu'il y a ulcération du derme, et alors la maladie change de nature.

II. Le favus conserve sa forme ronde et régulière, à moins que la

matière produite ne soit accumulée en quantité considérable. Quand on la détache, on trouve au-dessous une surface rouge, lisse et humide, qui, au bout de quelques heures, est sèche et décolorée. L'alvéole faveuse, du moins quand elle est petite, semble constituée par le follicule élargi et étalé. Quand l'alvéole s'efface, c'est que le follicule revient sur lui-même et se referme.

III. Quand la maladie a perdu ses caractères primitifs, et forme des masses volumineuses pareilles à des amas de plâtre ou à des nids d'hirondelle, alors la surface ne reste point unie; mais il se développe des végétations molles, blanchâtres, très-peu consistantes, sur lesquelles se dépose la matière faveuse, qui prend alors la forme d'une écaille d'huître, et qui se flétrissent aussitôt qu'elles ont le contact de l'air.

IV. Tous les auteurs ont considéré l'affection faveuse comme une affection générale, à tel point que des praticiens du plus grand mérite redoutent encore de supprimer cette sécrétion, la regardant comme un émonctoire utile pour l'économie.

Le favus diffère peu du tubercule par ses caractères physiques ; il est sécrété dans le follicule cutané comme le tubercule est déposé quelquefois dans le follicule intestinal.

Rien n'est aussi commun que de voir la teigne et la scrophule réunies sur le même individu; et si l'on attribuait à l'irritation du cuir chevelu le gonflement des ganglions cervicaux, ce qui certainement serait une erreur dans beaucoup de cas, pourrait-on lui attribuer aussi les tubercules mésentériques et pulmonaires, les affections des os qui se rencontrent chez les mêmes sujets?

Non-seulement beaucoup de teigneux offrent des signes extérieurs de scrophule, mais on n'en ouvre peut-être pas un à l'hôpital chez lequel l'on ne trouve des tubercules en diverses parties du corps.

Le favus est héréditaire comme la scrophule, affecte souvent plusieurs membres d'une même famille; il a la même marche, est

essentiellement chronique, appartient aussi principalement à l'enfance, et se modifie parfois heureusement à la puberté.

Ces raisons me paraissent suffisantes pour justifier un rapprochement entre ces deux affections, et jusqu'à preuve contraire je les regarde comme des variétés de la même maladie.

V. A la vérité, l'on guérit la teigne; mais le traitement est fort long, et assez souvent elle revient. Cette différence d'ailleurs ne tient-elle pas plutôt au siége qu'à la nature de la maladie? Si l'on pouvait étaler la cellule pulmonaire et rendre extérieure la surface qui sécrète le tubercule, ne conçoit-on pas qu'on pût, en agissant directement sur cette surface exhalante, la modifier et arrêter sa sécrétion?

VI. La faculté de se transmettre par le contact pourrait établir une différence plus importante entre ces affections; mais cette question n'est peut-être pas encore suffisamment résolue; quant au favus, les expériences de M. *Mahon*, et mes propres observations, me portent à croire qu'il peut se communiquer. Un fait très-remarquable, et que je n'ai point observé à l'Hôtel-Dieu, dans le temps où j'y étais chargé du service des fractures, c'est qu'on trouve souvent à l'hôpital des Enfans, sur les membres fracturés et à la levée de l'appareil, de petits points faveux ou même de petites plaques extrêmement minces et fort bien caractérisées; du reste, ces points faveux se dissipent d'eux-mêmes en quelques jours.

VII. Les affections scrophuleuses ne me paraissent point dépendre de l'alimentation dans la très-grande majorité des cas. Combien de scrophuleux dans les villes sont mieux nourris que nos enfans des montagnes, qui vivent de pain noir, de lait, de fromage, de légumes grossiers et de petit salé! Certaines conditions de l'atmosphère, encore mal appréciées, la lumière, l'humidité, la stagnation de l'air, le défaut d'exercice suffisant, me paraissent des causes plus puissantes de scro-

phule ; mais que ces causes disparaissent, et il suffira souvent pour être scrophuleux d'être né de parens scrophuleux ou phthisiques.

VIII. C'est une question difficile à résoudre que celle de savoir ce qui est primitivement affecté dans ces maladies, des matériaux ou des instrumens de la nutrition. Cependant, comme notre existence commence par l'état liquide, n'est-ce pas une raison de supposer que l'altération des fluides est primitive ?

IX. Le traitement des affections scrophuleuses est principalement hygiénique ; les moyens pharmaceutiques sont accessoires. Cependant les succès de l'iode, exagérés d'abord, et réduits à leur juste valeur par M. *Baudelocque*, doivent faire considérer ce médicament comme une ressource utile. Les topiques, les bains, des cautérisations et des résections faites à propos, ont des résultats fort avantageux sur les phénomènes locaux, qu'il importe de guérir, puisqu'ils réagissent d'une manière fâcheuse sur le reste de l'économie, et condamnent le malade à un repos funeste à l'état général.

X. Un traitement bien dirigé améliore la constitution des scrophuleux ; or, les modifications imprimées à l'organisation par les circonstances extérieures se transmettant, d'après *Lamarck*, aux générations futures, c'est de cette manière, et en tenant compte du puissant effet du croisement, que l'on conçoit l'amélioration ou la détérioration des races scrophuleuses.

XI. La nécrose est pour le moins aussi fréquente que la carie dans l'affection scrophuleuse; elle attaque surtout les phalanges des doigts, les os du pied et de la main.

XII. Depuis que je suis à l'hôpital des Vénériens, il m'a été facile d'observer que les affections syphilitiques consécutives ont des rapports nombreux avec les affections strumeuses. Ce sont dans les deux

cas les mêmes systèmes d'organes qui sont affectés, les os, la peau et l'origine des membranes muqueuses.

J'ai vu plusieurs fois chez les enfans des ulcères du voile et de la voûte du palais, qui perforent et détruisent ces parties. Il est difficile de les distinguer, à la vue, des ulcères vénériens ; on en voit aussi survenir aux parties génitales des jeunes filles ; elles sont assez souvent affectées d'un écoulement vaginal. M. *Baffos* n'a observé ces lésions que chez les enfans de la classe pauvre.

XIII. L'observation des symptômes et l'anatomie pathologique montrent également que l'enfance est à peu près étrangère aux maladies de l'appareil circulatoire. On n'observe à cet âge ni les varices, ni les anévrysmes internes ou externes ; bien rarement le cœur présente une hypertrophie de ses parois, un rétrécissement de ses orifices ; ni ses valvules, ni l'aorte, n'offrent ces ossifications si fréquentes à un âge plus avancé.

XIV. Les seules affections du système vasculaire qu'on observe chez l'enfant sont des vices de conformation du cœur, comme la persistance du trou de *Botal*, la communication des ventricules, et surtout la dilatation des vaisseaux capillaires, l'anévrysme par anastomose.

Chez un enfant de dix à douze ans, mort presque subitement, je trouvai une communication des cavités ventriculaires. J'ai vu l'ablation de tumeurs érectiles réussir parfaitement dans des cas où la compression avait échoué.

XV. Parmi les hémorrhagies actives, l'épistaxis est la seule qu'on retrouve dans l'enfance ; mais les hémorrhagies passives, nasale, cutanée ou intestinale, n'y sont pas rares. Vers la fin d'affections graves, la muqueuse intestinale exhale quelquefois une assez grande quantité de sang, que le malade rend en partie par les selles ; et, à l'ouverture, on en trouve l'intestin rempli.

XVI. L'hémorrhagie nasale passive ne peut quelquefois être arrêté

que par le tamponnement ; mais cette opération est d'une exécution difficile, et en la pratiquant on court le risque de voir périr l'enfant par suite de la fatigue ou de la gêne de la respiration, qu'occasionent à un être déjà si faible les tentatives laborieuses auxquelles il est soumis. Elle ne remédie point d'ailleurs à l'hémorrhagie intestinale, qui souvent existe en même temps.

XVII. Le cerveau de l'enfant est plus mou ; ses affections, ou du moins celles de ses enveloppes, plus fréquentes, et pourtant l'hémorrhagie cérébrale est excessivement rare. Or, si le cœur et surtout les artères ne sont jamais affectés à cet âge, cela ne semble-t-il pas venir à l'appui de l'opinion qui établit que l'hypertrophie du cœur a une grande influence sur la production de l'apoplexie, et de celle, plus récente, qui veut qu'elle dépende d'une lésion des artères du cerveau ?

En confirmation de ces inductions, j'ajoute que j'ai rencontré plusieurs fois chez l'adulte, dans des foyers apoplectiques récens, d'assez gros vaisseaux rompus et flottant à la surface des parois, qu'il était aisé de suivre jusqu'à l'artère cérébrale postérieure, et dont je n'aurais pu concevoir la rupture sans altération préalable de leurs membranes.

XVIII. On répète, comme un axiôme, que les affections de l'encéphale prédominent chez l'enfant, celles du poumon chez l'adolescent, celles de l'abdomen chez l'adulte. Cela est vrai, si l'on veut dire que le cerveau est plus souvent affecté chez l'enfant qu'à tout autre âge ; mais on est dans l'erreur si l'on croit que les maladies de l'abdomen ou du poumon sont rares proportionnellement dans l'enfance.

XIX. Rien n'est plus commun à l'hôpital des Enfans que la pneumonie. On ne fait presque pas d'autopsie sans la rencontrer comme ma adie principale ou secondaire. On trouve très-souvent, au milieu d'un tissu sain, des portions très-limitées du poumon complètement

hépatisées, et toujours admirablement circonscrites par leur coloration et leur consistance. Cette hépatisation me semble rester à la première période plus long-temps que chez l'adulte; aussi est-il assez rare de la rencontrer à l'état gris, l'enfant succombant, en général, avant que ce passage ne s'effectue.

XX. L'inflammation des bronches se propage avec une grande facilité au parenchyme pulmonaire. La pleurésie est bien plus rare, et accompagne beaucoup moins souvent la pneumonie que chez l'adulte.

XXI. Le diagnostic de la pneumonie n'est pas toujours facile; l'expectoration et la douleur manquent ordinairement; quelquefois la fièvre, la toux, l'accélération de la respiration, sont à peine marquées; la percussion est souvent infidèle, la respiration bronchique et la bronchophonie sont difficiles à constater.

XXII. La rougeur, l'excoriation de l'entrée des narines, l'exhalation d'un liquide sanguinolent qui recouvre les lèvres, coïncident presque constamment avec une pneumonie avancée.

XXIII. Chez les très-jeunes sujets, la position constamment déclive de la région dorsale du thorax, la chaleur humide de cette partie, et, malgré les plus grands soins, la corruption par l'urine et les matières fécales de l'atmosphère au sein de laquelle ces enfans sont plongés, la difficulté de les changer en hiver sans les refroidir, me paraissent avoir les effets les plus funestes sur la marche de la pneumonie, et peuvent servir à expliquer l'effrayante mortalité qu'elle offre à cet âge, mortalité due surtout au mauvais état des enfans apportés à l'hôpital.

XXIV. Dans le cours des affections graves, pendant la période de suppuration de la variole, à la suite des amputations et des larges

brûlures, il faut veiller avec le plus grand soin sur l'état des organes thoraciques; car il se développe souvent alors sans douleur, presque sans toux et sans réaction inflammatoire, des pleurésies et surtout des pneumonies qui entraînent rapidement la mort des sujets.

XXV. Les vésicatoires appliqués sur la poitrine d'enfans maigres et affaiblis s'ulcèrent souvent; et, quand ils présentent une large surface, ils me paraissent aggraver beaucoup l'état des malades. Il faut être réservé sur les émissions sanguines, et ce n'est peut-être qu'au début de la maladie qu'il est quelquefois permis d'y avoir recours.

XXVI. Les plaques de *Peyer* sont beaucoup plus développées généralement dans l'enfant que chez l'adulte, quoiqu'il soit moins sujet à l'affection typhoïde. On les trouve si souvent saillantes, tantôt pâles, tantôt rouges, qu'il est difficile de considérer ce gonflement comme constituant un état morbide. Chez un cholérique, j'ai rencontré le développement des follicules isolés porté à un degré extraordinaire dans l'intestin, et surtout dans le duodénum et l'estomac.

XXVII. Le gonflement des lèvres et de toutes les parties de la bouche et du pharynx, l'obstruction des narines, le rétrécissement de la glotte, l'accumulation de mucosités dans les bronches, me semblent contribuer beaucoup à la terminaison si souvent funeste de la variole.

XXVIII. On trouve parfois quelques fausses membranes dans les voies aériennes; mais un vrai croup est une affection rare et qui ne s'est point offerte pendant mon séjour à l'hôpital des Enfans.

XXIX. Les jeunes filles sont plus sujettes que les garçons à la phthisie, à la chorée. Elles paraissent être plus exposées aux affections cérébrales, ce qui serait en rapport avec le développement remarquable de leur intelligence.

XXX. Le tétanos traumatique et l'hydrophobie se présentent avec les mêmes caractères que chez l'adulte. J'ai vu tenter, dans la seconde de ces maladies, des injections aqueuses dans le système veineux; mais la petitesse des veines, souvent recouvertes d'une couche graisseuse, rend cette opération extrêmement laborieuse.

XXXI. J'ai eu souvent l'occasion de vérifier l'exactitude des remarques déjà faites sur les tubercules cérébraux. Plus fréquens dans la pie-mère et le fond des anfractuosités que dans la substance cérébrale, ils peuvent acquérir un développement considérable avant de donner lieu à aucun accident. Leur diagnostic est fort obscur ; on en trouve toujours en même temps dans d'autres organes. J'en ai rencontré un qui occupait presque tout l'intérieur d'un lobe du cervelet considérablement tuméfié. L'enfant, âgé de quatre ans, mourut quelques heures après l'invasion des symptômes : le plus remarquable avait été une agitation violente de tous les muscles, un tressaillement continuel du tronc et des membres. Chez un autre, je trouvai dans un des lobes du cerveau une tumeur du volume d'un œuf de poule, formée par un noyau tuberculeux contenu dans un tissu fibreux, rougeâtre, mamelonné à l'extérieur.

XXXII. L'amaurose est bien rarement due à une paralysie essentielle de la rétine ; presque toujours liée à une affection cérébrale, elle est au-dessus des ressources de l'art.

XXXIII. Sur vingt-huit cas de chorée, qui presque tous avaient résisté aux moyens ordinaires, M. *Baudelocque* en a guéri vingt-sept au moyen de bains sulfureux continués vingt ou vingt-cinq jours. Chez les individus faibles, quand la guérison marche lentement, il joint avec avantage aux bains sulfureux une pilule matin et soir de six grains de carbonate de fer.

XXXIV. Les fractures, les plaies, les brûlures, quelques affections

congénitales et la pierre, constituent presque toute la chirurgie des enfans. Les maladies spontanées des os ou des articulations, si communes à cet âge, sont en général de nature scrophuleuse, et réclament un traitement interne et surtout hygiénique. Il en est de même de la fistule lacrymale qui ne doit être opérée que lorsqu'on est parvenu à corriger la constitution du sujet.

XXXV. Les fractures sont presque toujours simples; celle de la jambe est rare, comparativement à celle de la cuisse. On rencontre quelquefois des os qui plient à leur partie moyenne sans être fracturés.

XXXVI. La division, si nombreuse et si importante chez l'adulte, des maladies des organes génitaux et urinaires, manque presque entièrement chez l'enfant. Le succès presque constant de la taille ne laisse point regretter que la lithotritie ne soit pas applicable à cet âge.

XXXVII. Beaucoup d'enfans, même d'un âge assez avancé, urinent souvent au lit: cela tient quelquefois à un changement dans la nourriture ou les habitudes. Un auteur anglais a prétendu que cela était dû généralement à une lésion de la vessie, qui ne se vidait qu'incomplètement. J'ai sondé plusieurs enfans affectés de cette espèce d'infirmité, immédiatement après les avoir fait uriner, et n'ai jamais rien trouvé dans la vessie; cela me paraît dépendre plutôt de ce que la vessie est trop petite et trop contractile, pour se laisser distendre par une grande quantité d'urine. Chez les enfans faibles, le défaut de résistance du col contribue sans doute au même effet.

XXXVIII. J'ai vu un enfant de douze ans, assez bien constitué, affecté d'une paralysie de la vessie, sans autre cause connue qu'un goût effréné pour la masturbation. Il urinait par regorgement, continuellement et goutte à goutte. Tous les moyens avaient

échoué ; l'enfant avait beaucoup maigri ; il finit par reprendre des forces et sortir de l'hôpital, mais sans être complètement guéri.

XXXIX. On peut être assez facilement induit en erreur et attribuer à une carie des vertèbres une déviation du cou qui tient seulement à une contraction permanente des muscles ou à une affection des organes fibreux, et qui est susceptible de guérison.

XL. J'ai vu quatre fois un abcès articulaire aigu terminé par la mort. Les douleurs furent toujours excessives ; les sujets étaient robustes. Chez un Auvergnat de quinze ans, la maladie envahit à la fois le pied droit et l'articulation coxo-fémorale gauche. Chez un ramoneur de quatorze ans, tous les ligamens, tous les tendons qui entourent le genou furent détruits, les cartilages corrodés. Les pansemens étaient excessivement douloureux, et le pus acquit une extrême fétidité. A l'autopsie, je trouvai du pus dans le canal médullaire du tibia, des foyers purulens dans plusieurs organes, et en particulier dans les capsules surrénales. Les deux autres sujets étaient deux filles de dix à douze ans : la maladie affecta aussi le genou, ne dura que quelques jours, et se termina par la mort, avant que l'abcès ne se fût ouvert à l'extérieur.

XLI. Les enfans de la même famille sont quelquefois atteints de la même lésion congénitale. Nous avons opéré deux frères affectés de bec-de-lièvre; ils avaient un cousin qui en avait été opéré quelques années auparavant. Deux sœurs étaient affectées de rétraction, l'une du sterno-mastoïdien, l'autre des muscles fléchisseurs des doigts. La section réussit.

XLII. Le cancer est une maladie propre à l'âge adulte, et qu'on ne rencontre point chez l'enfant. Le carcinôme de l'œil est le seul auquel il soit sujet, et encore manque-t-il de plusieurs des caractères essentiels aux affections cancéreuses.

XLIII. J'ai vu un calcul salivaire donner lieu à un engorgement considérable et fort douloureux de la glande sous-maxillaire. Cet engorgement ne se dissipa qu'après l'extraction du calcul, et lorsqu'il se fut écoulé une assez grande quantité de salive et de pus mêlés.

XLIV. Le succès des opérations chez l'enfant tient sans doute au peu d'étendue de la plaie, et à la rapidité de la cicatrisation; mais il est aussi singulièrement favorisé par le bon état du système nerveux, l'imprévoyance et l'insouciance du petit malade.

XLV. L'indocilité des enfans rend souvent impraticables chez eux plusieurs opérations qui exigent de l'immobilité, comme la résection des amygdales et surtout la staphyloraphie, l'abaissement de la cataracte, opération dont la difficulté est encore augmentée par l'extrême mobilité de l'œil cataracté.

XLVI. Peut être n'a-t-on point assez souvent recours à l'amputation chez les enfans scrophuleux. Sur quatre amputations de cuisse ou de jambe que j'ai pratiquées, trois ont complètement réussi, quoique les individus fussent dans un état voisin du marasme; mais il ne faut amputer un membre et surtout un membre supérieur, que lorsque l'abondance de la suppuration et l'intensité des douleurs épuisent le malade, et provoquent la fièvre hectique.

FIN.